



## INTRODUÇÃO

- O tratamento cirúrgico de lesões quer malignas, quer benignas localmente agressivas, extensas, da cabeça e pescoço culmina, frequentemente, em cirurgias altamente mutilantes e das quais resulta um importante impacto funcional, estético e social.
- Os avanços da reabilitação têm permitido ultrapassar os principais desafios inerentes à complexidade destes casos, como acontece com os implantes craniomaxilofaciais individualizados, e como evidencia o caso clínico que de seguida se apresenta.

## DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

### História da doença atual

- Sexo masculino, 34 anos de idade.
- Antecedentes patológicos irrelevantes.
- Há dois anos atrás: lesão gengival no terceiro quadrante, que regrediu espontaneamente
  - Reaparecimento da lesão, indolor, no mesmo local;
  - Sem história de odontalgia ou traumatismo da face.

### Exame objetivo

- Tumefação no terceiro quadrante, lateromandibular esquerda, dura e irregular, contígua com a cortical óssea que causava abaulamento vestibular.

### Investigação diagnóstica

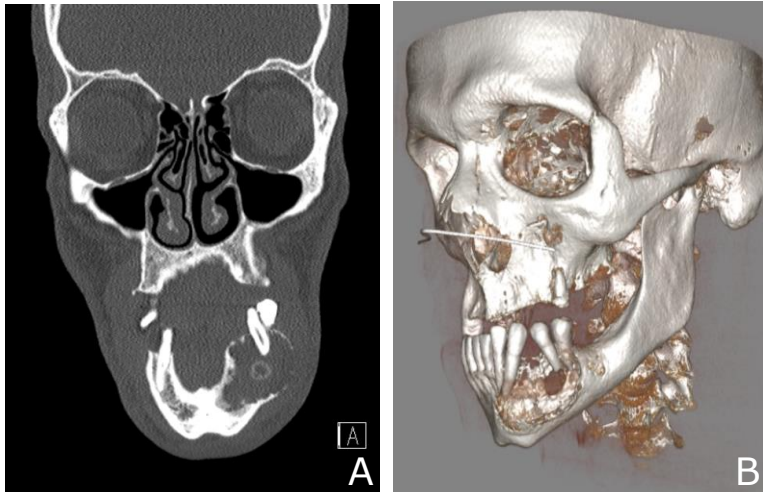
- TC: volumosa lesão quística mandibular, multiloculada, com contornos lobulados, expansiva, e que condicionava erosão das corticais ósseas lingual e vestibular (Fig. 1A e B);
- Exame histopatológico: ameloblastoma.

### Tratamento

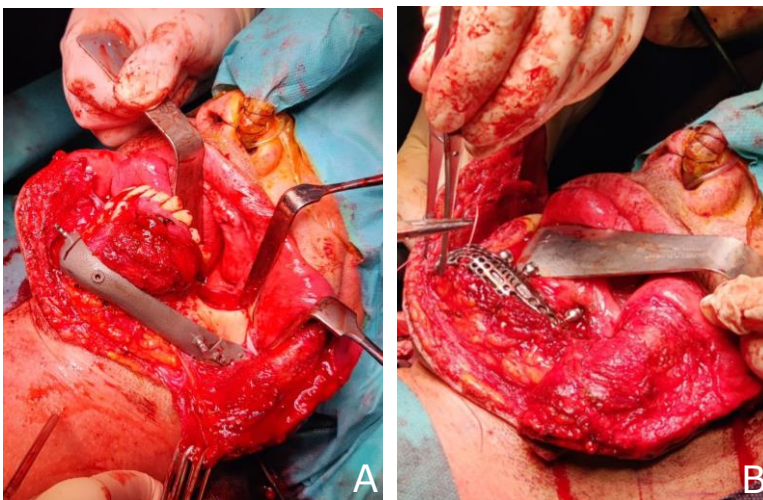
- Mandibulectomia segmentar para exérese da lesão, com recurso a guias cirúrgicas, e reconstrução imediata com um implante craniomaxilofacial individualizado (Fig. 2A e B e Fig. 3A).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

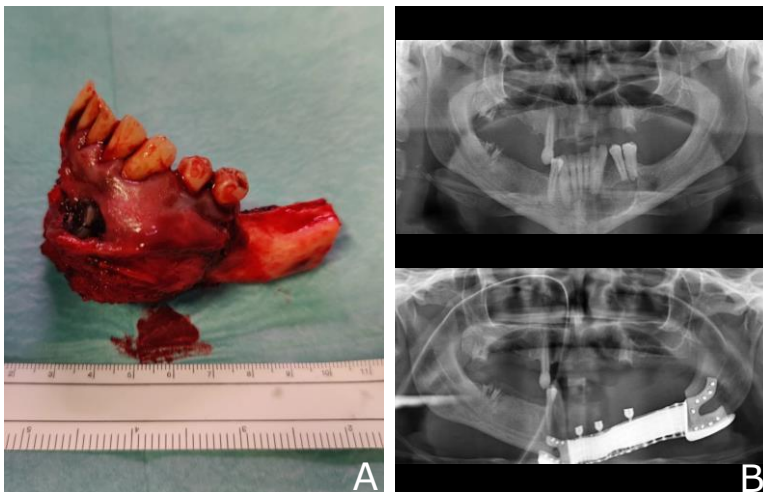
- Os mais recentes avanços tecnológicos permitem a realização de planeamentos cirúrgicos em TC tridimensional, impressão de modelos por impressoras 3D, confecção de implantes de titânio craniomaxilofaciais individualizados e planeamento da reabilitação com prótese fixa posterior.
- A utilização destes implantes permite a ressecção cirúrgica de lesões de grandes dimensões da cavidade oral, como neste caso, e a sua reconstrução imediata, devolvendo ao doente as suas capacidades funcionais e características estéticas prévias.



**Fig.1:** Lesão mandibular, multiloculada, com contornos lobulados, expansiva, erodindo as corticais ósseas lingual e vestibular e causando reabsorção radicular (A: TC, corte coronal; B: TC 3D).



**Fig.2:** Incisão do lábio inferior (abordagem *lip split*) e mentoniana com extensão cervical, disseção e colocação de guia de osteotomia no corpo mandibular (A) e colocação e fixação de implante customizado mandibular (B).



**Fig.3:** Peça operatória com margens macroscópicas livres de tumor (A); Ortopantomografias antes e após a cirurgia (B).